

PENETAPAN PAKET PELAYANAN KESEHATAN DAN PERHITUNGAN PREMI PROGRAM PEMELIHARAAN KESEHATAN MAHASISWA UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN TAHUN 2007

*THE ESTABLISHMENT OF HEALTH SERVICE PACKAGE
AND PREMI CALCULATION OF STUDENTS HEALTH INSURANCE PROGRAM
OF JENDERAL SOEDIRMAN UNIVERSITY 2007*

Arih Diyaning Intiasari¹, Ali Ghuftron Mukti², Julita Hendrartini²

¹Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In an effort to provide health service access to its students, University of Jenderal Soedirman develops a scheme of health insurance in the program of student health care assistance during academic year 2006/2007. During this period there were some problems which caused the scheme unable to cover all needs of students for health services. It is expected that next time there is development in health service package and premi calculation in order that the program of student health care assistance can operate better.

Objective: To develop alternative health service package and rational premi calculation for the implementation of student health care assistance based on the coverage of participation at the University of Jenderal Soedirman in the future.

Method: This case study used complementary qualitative and quantitative approach. Major research design was quantitative.

Result: Service package of Soedirman Health Center for the program of student health care assistance included primary outpatient, continuing outpatient and inpatient health services with particular limitation either on cost or length of stay. Unit cost calculation of primary outpatient health service at Student Health Center for Medication clinic was Rp24,423 and for Dental Medication clinic was Rp96,387. Premi calculation was made using actual utilization for Student Health Center as much as Rp6.180/student/semester and for Purbalingga Community Health Care Insurance was Rp67.062/student/semester.

Conclusion: The establishment of health service package and rational premi calculation should enable the development of health insurance program for students of the University of Jenderal Soedirman and become an instrument for advocacy for the policy makers in developing the program in the future.

Keywords: health service packages, premi calculation, unit cost

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam rangka menyediakan akses pelayanan kesehatan bagi mahasiswanya, Universitas Jenderal Soedirman mengembangkan suatu skema asuransi kesehatan dalam Program BPKM pada awal tahun akademik 2006/2007. Dalam periode pertama tersebut banyak terdapat kendala yang mengakibatkan skema *benefit* belum mencakup seluruh kebutuhan mahasiswa akan pelayanan kesehatan. Diharapkan pada periode mendatang ada pengembangan *benefit* paket dan *premium setting*nya agar Program BPKM dapat berjalan lebih baik.

Tujuan: Merancang alternatif paket pelayanan kesehatan dan perhitungan premi yang rasional untuk pelaksanaan Program BPKM sesuai cakupan kepesertaan di Universitas Jenderal Soedirman di tahun mendatang dan mengidentifikasi persepsi pengelola BPKM dan mahasiswa terhadap pengembangan pelaksanaan Program BPKM di tahun mendatang

Metode: Penelitian observasional deskriptif dengan rancangan studi kasus ini menggunakan pendekatan kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif secara komplementer. Rancangan penelitian utama adalah penelitian kuantitatif.

Hasil: Paket pelayanan *Soedirman Health Centre* untuk Program BPKM ditetapkan mencakup pelayanan kesehatan RJTP, RJTL dan RI. Perhitungan biaya satuan RJTP di *Soedirman Health Centre* pada Balai Pengobatan mencapai Rp19.208 dan pada Balai Pengobatan Gigi sebesar Rp73.313. Perhitungan premi dilakukan dengan menggunakan utilisasi riil *Soedirman Health Centre* sebesar Rp5.283/mahasiswa/semester dan dengan utilisasi riil JPKM Purbalingga sebesar Rp58.588/mahasiswa/semester. Pengelola dan mahasiswa menyambut positif terhadap pengembangan Program BPKM di masa yang akan datang.

Kesimpulan: Penetapan paket pelayanan kesehatan dan premi yang rasional dalam Program BPKM diharapkan mampu mendorong pengembangan program asuransi kesehatan untuk mahasiswa di lingkungan Universitas Jenderal Soedirman dan dapat menjadi bahan advokasi kepada pengambil kebijakan dalam pengembangan program di masa yang akan datang.

Kata kunci : paket *benefit*, perhitungan premi, biaya satuan

PENGANTAR

Penyelenggaraan asuransi kesehatan untuk mahasiswa di lingkungan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto atau yang disebut Program Bantuan Pemeliharaan Kesehatan Mahasiswa (BPKM) merupakan upaya untuk memelihara kesehatan mahasiswa, sehingga mereka dapat melaksanakan fungsinya sebagai mahasiswa secara optimal tanpa terganggu oleh permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Unit pelaksana ini secara struktural berada di bawah tanggung jawab Unit Pelaksana Teknis (UPT) pemberdayaan fasilitas, akan tetapi manajemen

BPKM bersifat mandiri dalam artian pengelolaan keuangan, administrasi dan kepegawaian di bawah pengelolaan BPKM sendiri. Hal ini bertujuan untuk memudahkan pelaksanaan pelayanan yang berkualitas dan responsif terhadap kepuasan pengguna pelayanan maupun dengan *healthcare provider* yang menjadi mitra kerja sama pelayanan kesehatan.

Seiring dengan dilakukannya sosialisasi Program BPKM pada mahasiswa baru tahun 2006-2007, utilisasi pelayanan kesehatan oleh Mahasiswa BPKM cenderung meningkat. Bahkan pada bulan Maret 2007 utilisasi pelayanan kesehatan oleh Mahasiswa BPKM mencapai 57% dari total utilisasi pelayanan kesehatan *Soedirman Health Centre*.

Meskipun angka utilisasi Program BPKM tersebut baru mencapai rata – rata 2% – 3% per bulan, namun dengan trend yang meningkat seiring semakin tersebarluasnya informasi keberadaan program maka sangat dibutuhkan kajian terhadap penetapan premi standar bagi keberlangsungan Program BPKM di tahun mendatang, apalagi bila program ini nanti akan diperluas untuk mencakup kepesertaan seluruh mahasiswa Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto. Pengembangan dan pengelolaan fasilitas kesehatan dengan mempekerjakan dokter dan tenaga kesehatan lainnya membutuhkan modal yang cukup besar, waktu yang panjang, dan kemampuan khusus yang biasanya tidak dimiliki oleh perusahaan asuransi tradisional. Biaya tetap bisa menimbulkan masalah khususnya dalam persaingan yang tinggi dan yang terus berubah.¹ Untuk itu, perlu dikembangkan skema paket pelayanan kesehatan yang ideal dengan *premium setting* yang rasional, sehingga dalam penetapan *premium setting* dilakukan perhitungan biaya satuan pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) pada *Soedirman Health Centre*. Biaya pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap (RI) mengacu pada tarif Peraturan Daerah yang berlaku di wilayah Kabupaten Banyumas.

Ada faktor – faktor yang mempengaruhi keputusan pemilihan *health plan* di Universitas Soedirman, Purwokerto diantaranya adalah adanya kebutuhan akan pelayanan kesehatan di masa mendatang, adanya akses pelayanan kesehatan, adanya sumber daya finansial untuk mendapat perawatan dan tingkat pengalaman *provider* (kredibilitas perusahaan asuransi).²

Namun pengembangan skema paket pelayanan kesehatan dan *premium setting* ini sementara tidak mendapatkan dukungan dari para pengambil keputusan di Rektorat Universitas Soedirman,

Purwokerto. Salah satu alasan adalah kekhawatiran bahwa penambahan jumlah premi akan menambah beban mahasiswa (orangtua mahasiswa). Oleh karena itu, harus dikembangkan berbagai cara untuk merancang informasi paket pelayanan kesehatan yang berbeda sehingga mereka (*stakeholder*) dapat menilai, mengerti, dan menggunakan pertimbangan pilihan tersebut dalam pengambilan keputusan.³

Untuk itulah peneliti bermaksud untuk melakukan penetapan paket pelayanan kesehatan dan *premium setting*, serta melakukan pendekatan kualitatif guna mengidentifikasi persepsi pengelola BPKM dalam rangka pengembangan program di tahun mendatang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian observasional dengan rancangan studi kasus ini menggunakan pendekatan kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif secara komplementer. Rancangan penelitian utama adalah penelitian kuantitatif.

Penelitian berlokasi di lingkungan Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto. Dilakukan penetapan paket pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan *Soedirman Health Centre* dengan *benchmark* paket pelayanan kesehatan *GMC Health Centre* dan Paket Pelayanan JPKMM (Askeskin 2006), penelusuran biaya satuan pada rawat jalan tingkat pertama pada *Soedirman Health Centre* menggunakan panduan *dummy table* dan *software* perhitungan *unit cost*. Perhitungan premi dengan menggunakan formula dari PT. (Persero) Askes. Sebagai komplemen dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada mahasiswa dan wawancara mendalam pada pengelola *Soedirman Health Centre* dan BPKM untuk mengidentifikasi persepsi *stakeholder* terhadap pengembangan program di masa yang akan datang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Paket Pelayanan Kesehatan di *Soedirman Health Centre*

Penetapan paket pelayanan kesehatan mahasiswa pada *Soedirman Health Centre* dilakukan dengan membandingkan dua paket pelayanan kesehatan yaitu paket pelayanan kesehatan untuk asuransi kesehatan masyarakat miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan dengan paket pelayanan kesehatan *GMC Health Centre* untuk mahasiswa. Kedua paket tersebut memiliki sasaran peserta yang berbeda.

Paket pelayanan kesehatan untuk Askeskin dianggap sebagai acuan paket kesehatan standar yang dibutuhkan oleh masyarakat. Namun sebagai

pembandingan dilakukan penyesuaian dengan komunitas sasaran atau peserta yaitu mahasiswa. Paket pelayanan yang diberikan kepada mahasiswa UGM melalui *GMC Health Care* adalah bentuk skema asuransi kesehatan yang paling dekat dengan komunitas peserta Program BPKM Universitas Soedirman, Purwokerto.

2. Biaya Satuan Rawat Jalan Tingkat Pertama di Soedirman Health Centre

Dalam perhitungan premi paket asuransi diperlukan perhitungan *unit cost* pelayanan kesehatan RJTP yang diselenggarakan oleh *Soedirman Health Centre*. Hal ini dilakukan karena selama ini *Soedirman Health Centre* tidak pernah melakukan perhitungan tersebut. Tujuan dari perhitungan *unit cost* ini adalah untuk mendapatkan gambaran biaya pelayanan rawat jalan tingkat

pertama di *Soedirman Health Centre* yang akan dipakai dalam perhitungan premi asuransi kesehatan dalam Program BPKM.

Dalam analisis biaya satuan ini akan dilakukan distribusi biaya di unit penunjang dan unit produksi. Unit penunjang di *Soedirman Health Centre* adalah Tata Usaha (TU) dan loket/RR. Unit produksinya adalah Balai Pengobatan (BP) dan Balai Pengobatan Gigi (BPG).

Total biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan penjumlahan dari komponen biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Biaya operasional penyelenggaraan RJTP di *Soedirman Health Centre* merupakan komponen biaya terbesar yaitu sebesar Rp105.491.846. Biaya gaji memberikan kontribusi terbesar pada tingginya biaya operasional penyelenggaraan RJTP di *Soedirman Health Centre* (Tabel 2).

Tabel 1. Paket Pelayanan Kesehatan Soedirman Health Centre

| Pelayanan Kesehatan | Paket Pelayanan Kesehatan | |
|---|---|--|
| | Soedirman Health Centre | GMC |
| RJTP | | |
| Pemeriksaan dokter umum | Sesuai perhitungan <i>unit cost</i> | Gratis |
| Tindakan dokter umum | Sesuai tarif <i>Soedirman Health Centre</i> | |
| Pemeriksaan dan tindakan dokter gigi | Sesuai perhitungan <i>unit cost</i> | |
| Pemberian obat | Sesuai tarif <i>Soedirman Health Centre</i> | |
| RJTL | | |
| Pemeriksaan dokter spesialis | Sesuai Tarif Peraturan Daerah | <ul style="list-style-type: none">▪ Tidak ada limitasi biaya pelayanan kesehatan▪ Rujukan dokter spesialis dilakukan di GMC (Internis) dan RS untuk dokter spesialis lainnya.▪ Ada iur biaya |
| Tindakan dokter spesialis | Maksimum Rp100.000,00 | |
| Penunjang diagnostik | | |
| - <i>Rontgen</i> | Maksimum Rp30.000,00 | |
| - Laboratorium | Maksimum Rp25.000,00 | |
| Pemberian obat | Maksimum Rp40.000,00 | |
| Fisioterapi | Maksimum Rp30.000,00 | |
| RI | | |
| Akomodasi RI di kelas I | Perawatan maksimal 7 hari @ Rp60.000,00 | <ul style="list-style-type: none">▪ Kelas II pada RS pemerintah▪ Kelas III pada RS swasta▪ Tidak ada batasan LOS▪ Pembatasan jumlah klaim maximum Rp30 juta |
| Akomodasi ICU di kelas II | Perawatan maksimal 7 hari @ Rp45.000,00 | |
| Tindakan operatif | Maksimum Rp500.000,00 | |
| Pemberian obat | Maksimum Rp300.000,00 | |
| Fisioterapi | Sampai Rp30.000,00 | |
| Transfusi darah | Maksimum Rp25.000,00 | |
| Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin | Sama dengan paket pelayanan kesehatan GMC | |

Sumber: Proposal Pengembangan BPKM Universitas Soedirman, Purwokerto (2006) & Leaflet GMC HC (2007)

Tabel 2. Rekapitulasi Total Biaya Rawat Jalan Tingkat Pertama di Soedirman Health Centre

| Pusat Biaya | Total Biaya (Rp) |
|---|--------------------|
| Biaya Investasi | 4.859.897 |
| Biaya gedung | 760.000 |
| Biaya penyusutan peralatan medis | 3.143.222 |
| Biaya penyusutan peralatan non medis | 956.675 |
| Biaya Operasional | 105.491.846 |
| Biaya gaji | 72.000.000 |
| Biaya obat | 26.751.613 |
| Biaya bahan medis habis pakai | 1.348.033 |
| Biaya bahan non medis | 867.000 |
| Biaya ATK | 1.125.200 |
| Biaya sarana umum | 26.751.613 |
| Biaya Pemeliharaan | 1.565.000 |
| Biaya pemeliharaan alat medis dan non medis | 945.000 |
| Biaya pemeliharaan gedung | 620.000 |
| Total biaya | 111.916.743 |

Dalam pendistribusian biaya unit penunjang ke unit produksi diperlukan suatu dasar pembobotan. Dasar pembobotan biaya dilakukan berdasarkan pendapatan di unit produksi dan berdasarkan luas lantai. Biaya total terdistribusi paling besar di unit produksi BP yaitu sebesar Rp71.995.688 hampir mencapai 65% dari total biaya (Tabel 3).

Total biaya di tiap unit produksi adalah jumlah dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan yang telah terdistribusi sesuai dasar pembobotan dengan mempertimbangkan biaya investasi dan gaji mencapai Rp111.232.298. Biaya gaji merupakan komponen yang memberikan kontribusi terbesar terhadap total biaya yaitu sebesar Rp72.000.000,00 (Tabel 4).

Perhitungan *unit cost* dilakukan berdasarkan total biaya dengan gaji tanpa investasi dengan asumsi bahwa biaya investasi diambil dari anggaran UPT Pemberdayaan Fasilitas Universitas Jenderal

Soedirman. Besaran *unit cost* lebih tinggi dibandingkan dengan tarif pelayanan kesehatan pada *Soedirman Health Centre* yang selama ini ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Rektor. Hal ini membuktikan bahwa masih diperlukan subsidi yang cukup besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan RJTP di *Soedirman Health Centre*. Perbandingan *unit cost* dan tarif RJTP di *Soedirman Health Centre* (Tabel 5).

Biaya satuan (*unit cost*) pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan total biaya tanpa investasi menunjukkan besaran biaya satuan yang relatif besar. Biaya satuan rata-rata untuk pelayanan kesehatan di BP adalah sebesar Rp24.423, namun biaya satuan rata-rata di BPG mencapai angka yang tinggi, yaitu sebesar Rp96.387. Besaran biaya satuan pelayanan kesehatan tersebut lebih besar dibanding besaran tarif rata – rata pelayanan BP dan BPG pada *Soedirman Health Centre*.

Tabel 3. Dasar Pembobotan Biaya untuk Mendapatkan Biaya Total di Unit Produksi Soedirman Health Centre

| Nama Jenis | Total Biaya (Rp) | Unit Produksi (Rp) | |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | BP | BPG |
| Biaya gaji | 72.000.000 | 40.000.000 | 32.000.000 |
| Biaya obat | 26.751.613 | 25.313.097 | 1.387.745 |
| Bahan medis habis pakai | 1.348.033 | 623.883 | 724.150 |
| Jumlah | 100.099.646 | 65.936.980 | 34.111.895 |
| Berdasarkan pendapatan di unit produksi | 11.860.000 | 8.680.000 | 3.180.000 |
| Biaya ATK | 1.125.000 | 823.502 | 301.698 |
| Biaya sarana umum | 3.400.000 | 2.488.364 | 911.636 |
| Biaya penyusutan peralatan medis | 3.143.222 | 340.800 | 2.793.063 |
| Biaya penyusutan peralatan non medis | 956.675 | 700.163 | 256.512 |
| Biaya bahan non medis | 867.000 | 634.533 | 232.467 |
| Biaya pemeliharaan alat medis dan non medis | 945.000 | 691.619 | 253.381 |
| Jumlah | 10.437.097 | 5.678.982 | 4.748.756 |
| Berdasarkan luas lantai | | | |
| Biaya gedung | 760.000 | 201.362 | 213.948 |
| Biaya pemeliharaan gedung | 620.000 | 178.364 | 162.011 |
| Jumlah | 1.380.000 | 379.726 | 375.959 |
| Total | 111.916.743 | 71.995.688 | 39.236.611 |

Tabel 4. Total Biaya di Unit Produksi Soedirman Health Centre

| Nama Jenis | Unit Produksi (Rp) | | Biaya Total (Rp) |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|
| | BP | BPG | |
| Biaya Investasi | | | |
| Biaya gedung | 201.362 | 213.948 | 415.310 |
| Biaya penyusutan peralatan medis | 340.800 | 2.793.063 | 3.133.863 |
| Biaya penyusutan peralatan non medis | 700.163 | 256.512 | 956.675 |
| Biaya Operasional | | | |
| Biaya gaji | 40.000.000 | 32.000.000 | 72.000.000 |
| Biaya obat | 25.313.097 | 1.387.745 | 26.700.843 |
| Biaya bahan medis | 623.883 | 724.150 | 1.384.033 |
| Biaya bahan non medis | 634.533 | 232.647 | 867.000 |
| Biaya ATK | 823.502 | 301.698 | 1.125.200 |
| Biaya Sarana Umum | 2.488.364 | 911.636 | 3.400.000 |
| Biaya Pemeliharaan | | | |
| Biaya pemeliharaan alat medis dan non medis | 691.619 | 253.381 | 945.000 |
| Biaya pemeliharaan gedung | 178.364 | 162.011 | 340.375 |
| Total biaya dengan investasi dan gaji | 71.995.688 | 39.263.611 | 111.232.298 |
| Total biaya dengan gaji tanpa investasi | 70.753.362 | 35.973.089 | 106.726.451 |
| Total biaya tanpa gaji dan investasi | 30.753 | 3.973.089 | 34.726.451 |

Tabel 5. Unit Cost Pelayanan Kesehatan dan Tarif di Soedirman Health Centre dengan Total Biaya Tanpa Investasi

| Unit Produksi | Quantity | Unit Cost (Rp) | Tarif Soedirman Health Centre (Rp) |
|--------------------|-------------|----------------|------------------------------------|
| BP | 2897 | 24.423 | 10.000 |
| BPG | 348 | | |
| Tambalan sementara | 47 | 57.373 | 20.000 |
| Tambalan tetap | 50 | 172.120 | 20.000 |
| Cabut gigi tetap | 21 | 91.797 | 25.000 |
| Cabut gigi sulung | 38 | 57.373 | 25.000 |
| Penyakit gigi lain | 208 | 103.272 | 20.000 |
| Average BPG | | 96.387 | |

Tabel 6. Perhitungan Premi Netto (Biaya Kesehatan) Soedirman Health Centre Berdasarkan Angka Utilisasi Riil Soedirman Health Centre

| Pelayanan Kesehatan | Kapitasi (1) | Safety Margin (2) | Total Premi Netto (1+2) |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------------|
| RJTP | | | |
| Pemeriksaan dokter umum | 259,6 | 2,59 | 262,19 |
| Tindakan dokter umum | 19,00 | 0,19 | 19,19 |
| Pemeriksaan dan tindakan dokter gigi | 36,28 | 0,36 | 36,64 |
| Pemberian obat | 184,2 | 1,84 | 186,04 |
| Subtotal RJTP | 499,08 | 4,99 | 504,07 |
| RJTL | | | |
| Pemeriksaan dokter spesialis | 8,4 | 0,084 | 8,484 |
| Tindakan dokter spesialis | 13 | 0,13 | 13,13 |
| Penunjang diagnostik | | | |
| - Rontgen | 1,68 | 0,0168 | 1,69 |
| - Laboratorium | 5,5 | 0,055 | 5,55 |
| Pemberian obat | 56 | 0,56 | 56,56 |
| Fisioterapi | 6,6 | 0,066 | 6,66 |
| Subtotal RJTL | 91,18 | 0,91 | 92,09 |
| RI | | | |
| Akomodasi RI di kelas I | 63,7 | 0,63 | 64,337 |
| Akomodasi ICU di kelas II | 3,465 | 0,034 | 3,49965 |
| Tindakan operatif | 14 | 0,14 | 14,14 |
| Transfusi darah | 0,14 | 0,0014 | 0,1414 |
| Fisioterapi | 0,33 | 0,0033 | 0,3333 |
| Pemberian obat | 42 | 0,42 | 42,42 |
| Subtotal RI | 123,6 | 1,24 | 124,87 |
| Total Premi Netto per bulan | 713,86 | 7,14 | 721 |

3. Perhitungan Premi dengan Menggunakan Utilisasi Riil Soedirman Health Centre dan Adjustment Utilisasi GMC

Premi *netto* per bulan didapatkan sebesar Rp721. *Safety loading* adalah sebesar 30% dari premi bruto, sehingga didapatkan bahwa *safety loading* sebesar Rp309. Premi bruto adalah penjumlahan dari komponen premi netto dan *safety loading*. Premi bruto diperoleh sebesar Rp1.030/bulan/mahasiswa. Premi yang harus ditarik dari setiap mahasiswa yang menjadi peserta adalah sebesar Rp6.180/semester. Besaran premi tersebut tidak rasional disebabkan karena angka utilisasi pelayanan kesehatan pada Program BPKM yang tidak normal.

4. Premium Setting dengan Menggunakan Utilisasi Riil Bapel JPKM Purbalingga

Sebagai pembanding berikut ini adalah perhitungan premi dengan menggunakan utilisasi riil yang lebih normal yaitu utilisasi riil bapel JPKM Purbalingga tahun 2006. *Premi netto* per bulan didapatkan sebesar Rp7.823,9. *Safety loading* adalah sebesar 30% dari premi bruto, sehingga didapatkan bahwa *safety loading* sebesar Rp3.353,1. Premi Bruto adalah penjumlahan dari komponen *premi netto* dan *safety loading*. Premi bruto diperoleh sebesar Rp11.177/bulan/mahasiswa. Premi yang harus ditarik dari setiap mahasiswa yang menjadi peserta adalah sebesar Rp67.062/ semester.

Tabel 7. Perhitungan Premi Netto (Biaya Kesehatan) Soedirman Health Centre Berdasarkan Angka Utilisasi RIII Bapel JPKM Purbalingga

| Pelayanan Kesehatan | Kapitasi (1) | Safety Margin (2) | Total Premi Netto (1+2) |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------------|
| RJTP | | | |
| Pemeriksaan dokter umum | 2.451,9 | 24,51 | 2.476,41 |
| Tindakan dokter umum | 180 | 1,8 | 181,8 |
| Pemeriksaan dan tindakan dokter gigi | 345,5 | 3,45 | 348,95 |
| Pemberian Obat | 1740 | 17,4 | 1.757,40 |
| Subtotal RJTP | 4717,4 | 47,17 | 4.764,6 |
| RJTL | | | |
| Pemeriksaan dokter spesialis | 75 | 0,75 | 75,75 |
| Tindakan dokter spesialis | 120 | 1,2 | 121,2 |
| Penunjang diagnostik | | | |
| - Rontgen | 15 | 0,15 | 15,15 |
| - Laboratorium | 50 | 0,5 | 50,5 |
| Pemberian Obat | 500 | 5 | 505 |
| Fisioterapi | 60 | 0,6 | 60,6 |
| Subtotal RJTL | 820 | 8,2 | 828,2 |
| RI | | | |
| Akomodasi RI di kelas I | 1137,5 | 11,37 | 1148,8 |
| Akomodasi ICU di kelas II | 63 | 0,63 | 63,63 |
| Tindakan Operatif | 250 | 2,5 | 252,5 |
| Transfusi Darah | 250 | 2,5 | 252,5 |
| Fisioterapi | 6 | 0,06 | 6,06 |
| Pemberian Obat | 750 | 7,5 | 757,5 |
| Subtotal RI | 2.209 | 22,09 | 2.231,09 |
| Total Premi Netto per Bulan | 7.746,4 | 77,46 | 7.823,9 |

5. Persepsi Stakeholder Terhadap pengembangan Program BPKM

Persepsi Mahasiswa Terhadap Pengembangan Program BPKM

Asuransi kesehatan dalam Program BPKM ini memberikan rasa aman dan nyaman sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih tenang. Mereka berharap agar cakupan paket pelayanan kesehatan dalam Program BPKM dapat mencakup pelayanan yang komprehensif, dari RJTP sampai dengan RI sesuai dengan mekanisme rujukan yang berlaku.

Pendapat mahasiswa mengenai besaran premi sangat beragam, ada yang menginginkan program ini terselenggara gratis, atau terselenggara dengan biaya murah. Tapi ada juga yang berpendapat lebih realistis dengan menyatakan bahwa berapapun harga sebuah pelayanan, asalkan pelayanan tersebut sesuai, pasti akan diminati.

Mahasiswa berharap agar program ini dapat diikuti oleh seluruh mahasiswa di Universitas Soedirman, Purwokerto selama mereka berstatus mahasiswa, mereka mengharapkan agar ke depan program ini dapat dikembangkan untuk mencakup kebutuhan kesehatan seluruh mahasiswa di Universitas Soedirman, Purwokerto.

Persepsi Pengelola Terhadap Pengembangan Program BPKM

Bagi pengelola program keberadaan BPKM selain bermanfaat bagi mahasiswa juga bermanfaat bagi eksistensi keilmuan kesehatan di Universitas Soedirman, Purwokerto karena dengan keberadaan program mutu pelayanan kesehatan di *Soedirman Health Centre* yang semula terpuruk dapat ditingkatkan lagi dengan mekanisme pembiayaan yang lebih stabil dan terarah, sedangkan pengelola belum berani melakukan perluasan paket pelayanan kesehatan dikarenakan beberapa faktor yaitu belum adanya kebijakan penambahan besaran premi yang bermakna, kedua, pengelola masih dipusingkan dalam pengendalian *moral hazard* dan *supply induced demand*. Pada periode program kedua hal ini bahkan mengakibatkan bertambahnya *cost sharing* sebesar 60% pada pelayanan kesehatan di BPG Pengelola menambahkan bahwa pada tahun kedua program berjalan, penarikan premi telah dilakukan pada tahun pertama. Mereka masih mengkaji kemungkinan penarikan premi empat tahunan beserta kendalanya.

Pengelola mempunyai harapan agar Program BPKM dapat mencakup kepesertaan seluruh civitas akademika Universitas Soedirman, Purwokerto, baik mahasiswa, karyawan, dosen, dan masyarakat umum bagi pengelola hambatan terbesar dalam

pengembangan program ke depan adalah mengubah persepsi *stakeholder* kunci pengambil keputusan di tingkat Universitas Soedirman, Purwokerto dalam memahami mekanisme pembiayaan asuransi kesehatan karena hal inilah yang menyebabkan negosiasi penetapan premi selama ini tidak berjalan mulus.

PEMBAHASAN

Penetapan paket pelayanan kesehatan *Soedirman Health Centre* dilakukan melalui perbandingan dengan mempertimbangkan keinginan untuk menyediakan paket pelayanan kesehatan standar disesuaikan dengan keterbatasan infrastruktur dan sarana pada *Soedirman Health Centre*. Perbandingan dilakukan dengan melakukan tinjauan terhadap paket pelayanan kesehatan JPKMM karena paket pelayanan kesehatan yang ada dalam Program PJKMM merupakan paket pelayanan kesehatan yang penting dan harus diakses oleh setiap orang (warga negara Indonesia).

Sebuah studi di Uganda memperkirakan bahwa untuk menyediakan sebuah paket pelayanan dasar membutuhkan sekitar 56% dari total pengeluaran kesehatan negara. Di Zambia sebuah studi juga menyebutkan bahwa pembiayaan terhadap penyelenggaraan paket kesehatan bagi rakyatnya membebani sumber daya negara atau negara pendonor. Untuk itu, diperlukan suatu sistem pembiayaan yang cukup dan berkesinambungan dapat membiayai implementasi penyelenggaraan kesehatan dasar.⁴ Sistem pembiayaan adalah mekanisme asuransi kesehatan yang pada prinsipnya ini diselenggarakan di Universitas Soedirman, Purwokerto melalui Program BPKM.

Masalah paket pelayanan kesehatan yang tidak efisien dapat diperbaiki dengan menyelenggarakan paket pelayanan kesehatan standar misalnya dengan penyediaan ragam paket pelayanan yang kompetitif.⁵ Faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan paket pelayanan kesehatan⁶ adalah: ketersediaan dana, ketersediaan infrastruktur, prioritas pelayanan kesehatan, utilisasi pelayanan kesehatan, tarif pelayanan kesehatan, pola penyakit di masyarakat dan metode pembayaran pelayanan kesehatan. Penetapan *benefit Soedirman Health Centre* mengadopsi paket pelayanan standar dari *GMC Health Centers* karena adanya persamaan komunitas pengguna yang berpengaruh terhadap pola utilisasi pelayanan kesehatan dan pola penyakit komunitas, dalam hal ini paket pelayanan kesehatan GMC untuk mahasiswa. Paket pelayanan kesehatan tersebut di *rationing* lagi karena keterbatasan dana dan infrastruktur *Soedirman Health Centre*. Di

antaranya adalah tidak adanya pelayanan konsultasi psikologi dikarenakan keterbatasan gedung dan tenaga pada *Soedirman Health Centre*.

Rationing dilakukan karena tidak semua lembaga bisa menjamin semua pelayanan untuk semua orang (dalam komunitasnya), hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya. Eksklusi dilakukan dengan memberikan peraturan mengenai pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Program BPKM. Penetapan paket pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan di *Soedirman Health Centre* masih berorientasi kepada upaya-upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, belum mengarah pada upaya kesehatan komprehensif yang mencakup upaya promotif dan preventif.

Perusahaan asuransi melaporkan bahwa kenaikan biaya obat bisa mencapai 1/3 dari kenaikan premium. Cara yang paling efektif adalah menerapkan *copayment*, yaitu peserta membayar sejumlah tertentu untuk perawatan atau biaya resep, bisa salah satu atau kedua-duanya.⁷ Komponen obat adalah komponen yang sangat labil terimbas dampak inflasi dan perdagangan. Oleh karena itu, komponen obat dipisahkan baik dalam RJTP maupun RJTL pada paket pelayanan kesehatan *Soedirman Health Centre*. Hal ini akan sangat membantu dalam penyesuaian premium bersih (*adjusting premium netto*) sewaktu waktu bila diperlukan mencakup upaya promotif dan preventif.

Perhitungan *average unit cost* dengan memperkirakan total biaya mencapai besaran yang sangat tinggi, yaitu Rp24.423 untuk BP dan Rp96.387 untuk BPG. Perhitungan biaya satuan ini mempertimbangkan total biaya tanpa investasi karena biaya investasi masih dibebankan pada anggaran UPT Pemberdayaan Fasilitas. Harapan ke depan Program BPKM dapat mandiri dalam pengelolaan keuangannya, sehingga lebih responsif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada mahasiswa.

Penelusuran biaya yang telah dilakukan juga membutuhkan kemampuan pengelola BPKM atau *Soedirman Health Centre (brainware)* untuk memahami dengan benar maksud dari perhitungan *unit cost*. Bila data tersebut tidak bisa digunakan untuk mendiagnosis ketidakefisienan di rumah sakit (penyelenggara pelayanan kesehatan) maka kedepan akan muncul berbagai biaya yang seharusnya tidak prioritas untuk dikeluarkan namun dikeluarkan, sehingga menimbulkan keputusan yang tidak tepat.⁸ Bila sebuah institusi sukses dalam membuat peserta percaya akan kegunaan dari premi asuransi yang dibayarkannya (dengan kualitas pelayanan yang baik) maka kebutuhan akan

pelayanan kesehatan itu akan menjadi pilihan peserta.⁹

Pengembangan paket pelayanan kesehatan standar memang dibutuhkan dengan konsekuensi adanya penyesuaian besaran premi pada Program BPKM Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto. Walaupun perubahan besaran premi akan berpengaruh pada keputusan peserta untuk mau mengikuti asuransi, tetapi penelitian di Amerika menunjukkan bahwa penurunan besaran premi sekitar 40% hanya menaikkan 2% – 3% jumlah peserta baru asuransi kesehatan, penurunan besaran premi itu hanya menarik minat pekerja yang berpenghasilan rendah saja.¹⁰ Kenaikan tarif tidak membuat utilisasi pelayanan menurun, malah sebaliknya utilisasi meningkat baik dari mahasiswa, karyawan dan dosen, serta masyarakat umum. Hal ini karena kenaikan tarif dilakukan bersama dengan itikad baik meningkatkan mutu dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Berdasarkan survei dari *Kaiser Family Foundation, Health Research dan Educational Trust*, ditemukan fakta bahwa kenaikan premi terjadi lima kali lebih cepat dibandingkan kenaikan upah pekerja dan laju inflasi. Hal ini menyebabkan menurunnya jumlah pekerja yang tidak tercover asuransi kesehatan dari 61% menjadi 65% di tahun 2004.¹¹

Perhitungan premi dengan formula Askes berdasarkan angka utilisasi rill tahun 2006 yang telah disesuaikan menghasilkan besaran premi Rp6.180/mahasiswa/semester. Walaupun biaya satuan pelayanan kesehatan di BP dan BPG tinggi namun dengan angka utilisasi pelayanan kesehatan oleh peserta Program BPKM yang relatif kecil dihasilkan besaran premi yang relatif rendah.

Rendahnya angka utilisasi ini menyebabkan besaran premi tersebut tidak rasional bila diberlakukan pada sebuah badan pelayanan kesehatan. Sebagai pembandingan dilakukan perhitungan premi dengan formula askes berdasarkan angka utilisasi rill Bapel JPKM Purbalingga tahun 2006. Didapatkan premi sebesar Rp67.062. Perhitungan pembandingan tersebut dilakukan sebagai upaya untuk memberikan suatu wacana bagi pengelola BPKM dan *stakeholder* di Universitas Soedirman, Purwokerto bahwa perhitungan premi akan sangat diperlukan seiring dengan upaya perluasan cakupan *benefit* dan cakupan kepesertaan pada periode mendatang. Implikasi kebijakan bagi Program BPKM di masa yang akan datang adalah meningkatkan upaya sosialisasi keberadaan program guna meningkatkan angka utilisasi pelayanan kesehatan.

Desain skema asuransi dengan menggunakan *cost sharing* dapat membantu penyelenggara untuk mengontrol biaya. *Cost sharing* dapat diapresiasi untuk mempertegas jumlah biaya yang harus dikeluarkan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan biaya yang harus dikeluarkan sebagai insentif bagi *provider* dalam mengontrol biaya.¹² Dengan *benefit* yang sama dan dengan tingkat utilisasi rill *Soedirman Health Centre*, tampaknya *cost sharing* belum terlalu dibutuhkan. Akan tetapi pada masa yang akan datang bila perluasan cakupan kepesertaan dan perluasan informasi pelayanan gencar dilakukan, akan sangat mungkin bila angka utilisasi mendekati angka utilisasi normatif atau ideal. *Cost sharing* juga dapat dilakukan untuk memberikan insentif kepada tenaga medis, paramedis dan tenaga administratif yang pada tahun pertama masih relatif rendah.

Di Amerika para pengusaha menelaah kembali utilisasi pelayanan kesehatan dan menetapkan *cost sharing* untuk mengantisipasi kenaikan premi. Pada kondisi seperti itu *provider* perlu mengetahui apa yang diinginkan peserta. Mengetahui keinginan peserta dan mengembangkan strategi adalah mekanisme pasar yang efektif.¹³

Sebuah penelitian di Uganda¹⁴ menemukan bahwa kendala - kendala dalam penyelenggaraan skema asuransi kesehatan dibedakan atas dua sisi, yaitu dari *demand side* dan *supply side*. Dari sisi *demand* (peserta) adalah kurangnya informasi mengenai paket pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan, terbatasnya pengetahuan mengenai prinsip penyelenggaraan skema asuransi kesehatan, terbatasnya pendidikan masyarakat dan ketidakpercayaan terhadap manajemen asuransi kesehatan. Adapun dari sisi penyelenggara ditemukan bahwa terbatasnya minat dan pengetahuan penyelenggara asuransi kesehatan dan dokternya ditambah tidak adanya dukungan dari kerangka kebijakan dapat menghambat perkembangan skema asuransi.

Persepsi mahasiswa terhadap manfaat Program BPKM ke depan sangat baik, mereka menginginkan perluasan kepesertaan dan penambahan paket pelayanan kesehatan dalam pengembangan Program BPKM di masa yang akan datang.

Persepsi pengelola BPKM-pun optimis program akan mendapat respons positif, walaupun ada beberapa kendala namun dengan perbaikan manajemen dan advokasi terus-menerus ke Rektorat Universitas Soedirman, Purwokerto maka program dapat berjalan sesuai dengan harapan bersama. Para pengambil keputusan (*stakeholder* kunci)

seharusnya harus menciptakan kebijakan yang mendukung program agar pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh skema asuransi dapat memuaskan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Paket pelayanan kesehatan *Soedirman Health Centre* untuk Program BPKM adalah pelayanan RJTP di *Soedirman Health Centre*, RJTL dan RI di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto sesuai batasan yang telah ditetapkan.

Unit cost pelayanan RJTP di *Soedirman Health Centre* dengan mempertimbangkan total biaya tanpa biaya investasi mencapai besaran yang sangat tinggi, perhitungan premi dengan menggunakan formula Askes menghasilkan besaran premi Rp6.180/mahasiswa/semester. *Premium setting* pembandingan dilakukan dengan menggunakan angka utilisasi Bapel JPKM Purbalingga menghasilkan perhitungan premi sebesar Rp67.062/mahasiswa/semester.

Untuk Pengelola *Soedirman Health Centre* perlu diselenggarakan sosialisasi keberadaan Program BPKM secara berkala untuk meningkatkan angka utilisasi pelayanan kesehatan mahasiswa guna penyelenggaraan skema asuransi kesehatan yang lebih rasional. Pengelola harus tetap berusaha untuk melakukan advokasi ke Rektorat Universitas Soedirman, Purwokerto agar Program BPKM ke depan dapat berkembang sesuai dengan mekanisme asuransi kesehatan.

Untuk peneliti berikutnya dapat dilakukan kajian penelitian sistem informasi manajemen kepesertaan, pelayanan kesehatan dan keuangan untuk mendukung pelaksanaan Program BPKM di masa yang akan datang. Penelitian serupa berikutnya sebaiknya menggunakan trend data klaim dalam masa 3 – 5 tahun terakhir untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

KEPUSTAKAAN

1. Thabrany H,ed. Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2005.
2. Grazier K, Richardson W, Martin D, Diehr P. Factors Affecting Choice of Health Care Plans. Health services Research (Internet) February, 1986; 20(6):659-83. Available from: <<http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi>> Diakses pada 30 Maret 2007)
3. Haris-Kojetin L, McCormack L, Jael E, Sangl J, Garfinkel S, Development & Testing of Consumer or Purchaser Reports. Creating More Effective Health Plan Quality Reports for Consumers, Lessons from a Synthesis of Qualitative Testing. Health Services Research (Internet) July, 2001;36(3):447-7. Available from: <<http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi>> Diakses pada 30 Maret 2007.
4. Liu X. Policy Tools for Allocative Efficiency of Health Service. World Health Organization.2003.
5. Dowd B, Feldman R, Coulam R. The Effect of Health Plan Characteristics on Medicare+ Choice Enrollment. Health Services Research (Internet) February, 2003; 38(1) Part 1:113-36. Available from: <<http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi>> Diakses pada 30 Maret 2007.
6. Depkes RI. Standar dan Modul Pelatihan Teknis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Primer Dalam Penyelenggaraan JPK. Direktorat JPKM. Jakarta.2005.
7. Siegel SB, et.al. How to Tame Health Care Cost. Journal of Accountancy. Aug 2003;196:2.
8. Heru A. Unit Cost, Tarif, Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Subsidi Pemerintah. Disampaikan pada acara Short Course dan Benchmarking Program Unit Cost, Tarif, Sistem Keuangan dan Billing System di TSUD Tabanan Bali dan Laboratorium Komunikasi – Kepemimpinan UGM Yogyakarta, 2006;Juli.
9. Rosenthal M, Milstein A. Consumer Driven Plans: What's Offered? Who Chosen? Awakening Consumer Stewardship of Health Benefit: Prevalence and Differentiation of New Health Plan Models. Health Service Research. (Internet) August, 2004; 39(4):26-9. Available from: <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi> Diakses pada 30 Maret 2007.
10. Marquis M, Long S. To Offer or Not to Offer: the Role of Price in Employer's Health Insurance Decisions. Health Services Research (Internet) October, 2001; 36(5):935-59. Available from: <<http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi>> Diakses pada 30 Maret 2007.
11. Roszak DJ. Health Insurance premiums Climb Five times Faster than Workers Pay and Inflation. Hospital & Health Network (Internet) October.2004;10:78,87< available from<<http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi>> Diakses pada 7 November 2007)
12. Bell RA. Finding the Tipping Point for Sharing Group Medical Premiums. Nationale Underwriter, Life and Health. April. 110:16. Academic Research Library.2006:37.

13. Simpkin E, Getting to Know the Customer: Employers Strategy for Provider Organizations. *Journal of Health Care Finance*: Spring. 30:3. Academic Research Library. 2004:80.
14. Basaza R, et.al. Low Enrolment in Ugandan Community Health Insurance Schemes. Underlying Causes and Policy Implications. *Health Services Research* (Internet) July, 2007;7:105. Available from <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/105> Diakses pada 12 November 2007.
15. Prato R, et.al. The Perceptions of Health Care Quality of the Elderly in the City of Bari, South Italy. *BMC Health Services Research*. October. 2007;7:147. Available from < <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/174> > Diakses pada 12 November 2007).